



# Mensagens-chave, Dias de Pediatria de MSF

15 a 16 de abril de 2021

Tópico	Mensagens-chave	Por que isso é importante?	Desafios atuais	Recomendações
<b>Cuidados para recém-nascidos: de volta ao básico</b>	<b>O aleitamento materno (AM) é uma intervenção que salva vidas, melhora a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido, assim como o bem-estar materno. O AM deve ser alcançado de forma universal e prática com apoio especializado em todos os contextos de MSF.</b>	<p>A mortalidade e as morbidades neonatais permanecem altas em todos os projetos de MSF. As intervenções essenciais baseadas em evidências que comprovadamente reduzem a mortalidade neonatal, como a amamentação exclusiva e precoce, devem ser apoiadas e ampliadas para salvar vidas em MSF.</p> <p>O aleitamento materno é natural, instintivo, instantâneo e amplamente disponível. No entanto, muitas mulheres enfrentam desafios diferentes para estabelecer e sustentar o AM. Para superar esses desafios, um apoio coordenado e multidisciplinar deve estar disponível para cada mulher e seu bebê.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acredita-se que o AM seja intuitivo e fácil para as mulheres. Isso é mundialmente reconhecido como uma suposição prejudicial.</li> <li>- Aspectos essenciais da amamentação baseados em evidências, como início na primeira hora de vida e amamentação exclusiva por 6 meses, nem sempre são considerados.</li> <li>- O AM nem sempre é reconhecido como uma intervenção e, portanto, não há recursos alocados para o apoio ao aleitamento.</li> <li>- Treinamento e preparação insuficiente levam a mensagens variadas e até contraditórias transmitidas à mãe e à família</li> </ul>	<p><b>Terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar o AM como uma intervenção para reduzir a mortalidade neonatal e alocar espaço, tempo e recursos para este planejamento.</li> <li>- Promover o AM e os defensores ou pontos focais de cuidados essenciais ao recém-nascido.</li> <li>- Apoiar e promover a amamentação precoce e exclusiva, inclusive onde não pareça fácil para o recém-nascido ou para a mãe.</li> <li>- Promover o trabalho multidisciplinar (obstetizes, nutricionistas, enfermeiros, médicos, logísticos) de apoio ao AM, aumentar a conscientização e discutir responsabilidades e divisão de tarefas.</li> </ul> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir intervenções essenciais de cuidados neonatais (como o aleitamento materno e o método canguru) nas intervenções principais/estratégicas para diminuir a mortalidade neonatal a nível de projeto e coordenar recursos para apoiá-lo.</li> <li>- Promover a parceria com outros atores envolvidos nos cuidados neonatais essenciais,</li> </ul>

			nos projetos de MSF.	especialmente a nível local. <b>Escritório:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir que as políticas e orientações do AM estejam disponíveis e harmonizadas por toda MSF.</li> <li>- Apoiar e incentivar o acesso a consultores de lactação em telemedicina ou outras plataformas para apoiar as equipes do terreno.</li> <li>- Garantir que o treinamento sobre cuidados neonatais essenciais, incluindo aleitamento, esteja disponível em diferentes idiomas para os profissionais da linha de frente.</li> </ul>
	<b>Uma abordagem centrada na família que inclui uma compreensão da comunidade e do contexto é necessária para garantir o sucesso do aleitamento.</b>	<p>Para apoiar efetivamente as mães, precisamos entender as barreiras e os facilitadores relacionados a um contexto específico.</p> <p>A dupla mãe-bebê está no centro do processo, mas toda a família e a comunidade precisam participar, apoiar e incentivar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequentemente, há pouco entendimento sobre como o AM é percebido em diferentes contextos e quais são as barreiras e os facilitadores em diferentes ambientes, incluindo a influência de outros membros da família.</li> </ul>	<b>Terreno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir famílias, prestadores de cuidados, agentes comunitários de saúde na compreensão das influências locais para apoiar a promoção do AM.</li> </ul> <b>Operacional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os cuidados neonatais essenciais (incluindo compreensão e apoio do AM) devem ser considerados nos programas comunitários.</li> </ul> <b>Pesquisa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se os níveis de AM são baixos ou mal interpretados, devem-se considerar estudos qualitativos em diferentes contextos sobre barreiras e facilitadores para o aleitamento. Incluir opiniões masculinas.</li> </ul>
<b>Modelos comunitários de cuidados na pediatria</b>	<b>Os modelos comunitários de cuidados são eficazes na prestação de uma variedade de serviços de saúde preventiva,</b>	Em ambientes humanitários e frágeis, quando o acesso às instalações de saúde é limitado, os cuidados a nível comunitário podem preencher lacunas importantes de saúde para mães,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As atividades comunitárias sofrem com a falta de ancoragem com o sistema de saúde existente e tendem a ser implementadas como um sistema paralelo.</li> </ul>	<b>Terreno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os modelos comunitários de cuidado devem estar enraizados na compreensão do contexto, das realidades sociais e dos valores das comunidades com as quais trabalhamos e concebidos de forma participativa.</li> <li>- Devem ser implantados indicadores básicos</li> </ul>

	<p><b>promocional e curativa para crianças e recém-nascidos e podem contribuir para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados.</b></p>	<p>recém-nascidos e crianças.</p> <p>As atividades baseadas na comunidade são parte essencial do sistema de saúde, contribuindo para construir habilidades e confiança para capacitar as pessoas com conhecimentos, ferramentas e compreensão das necessidades de encaminhamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O monitoramento e a avaliação (M&amp;A) do serviço prestado são dificultados pela falta de indicadores básicos, claros e simples.</li> <li>- Os agentes comunitários de saúde recebem cada vez mais responsabilidades que nem sempre correspondem com suas habilidades e carga de trabalho.</li> </ul>	<p>simplificados de implementação, qualidade de atendimento e utilização de serviços para permitir o M&amp;A, juntamente com dados qualitativos, para compreender barreiras e facilitadores importantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envolver as comunidades no M&amp;A dos programas, no mínimo, garantindo que os mecanismos de feedback apropriados estejam em vigor.</li> <li>- Garantir uma carga de trabalho realista dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aumentar sua motivação por meio do reconhecimento social de seu trabalho, um sistema de recompensa adequado, supervisão regular, feedback, trocas, sentimento de pertencer a uma rede maior.</li> </ul> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As atividades da comunidade devem basear-se na capacidade existente, evitando a implementação de um sistema paralelo.</li> </ul> <p><b>Escritório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecer uma estrutura para avaliar/treinar os ACSs e um catálogo de suas expectativas relevantes, dependendo das competências alcançáveis e mais relevantes.</li> </ul>
	<p><b>Modelos comunitários de cuidados em resposta a emergências são mais eficazes se forem implementados com antecedência, com estratégias de preparação contextual para emergências (EPREP).</b></p>	<p>Capacitar a comunidade na prestação de cuidados de saúde aumenta a resiliência durante as crises, quando o acesso às unidades de saúde pode ser ainda mais limitado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O planejamento e a preparação são essenciais para fornecer uma resposta eficaz a emergências, mas ainda há pouco investimento no EPREP a nível comunitário.</li> </ul>	<p><b>Terreno/operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar atividades comunitárias pediátricas e neonatais na estratégia EPREP.</li> </ul> <p><b>Escritório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplificar ainda mais as ferramentas, indicadores de M&amp;A e uma estrutura para a priorização de atividades comunitárias durante respostas de emergência.</li> </ul>

<b>Tuberculose Pediátrica (TB)</b>	<p><b>O subdiagnóstico e o subtratamento da TB pediátrica levam a mortes evitáveis.</b></p> <p><b>A confirmação microbiológica raramente está disponível em crianças, portanto, no momento, um diagnóstico clínico deve ser utilizado para iniciar o tratamento presuntivo rapidamente.</b></p>	<p>A tuberculose continua sendo uma das principais causas de morte não reconhecida em crianças. MSF tem a possibilidade de fazer a diferença agora, aumentando o conhecimento das equipes do terreno que conhecem as crianças ou seus responsáveis.</p> <p>O tratamento presuntivo e empírico da TB é seguro, bem tolerado e eficaz. Iniciar o tratamento com base na suspeita clínica (não na confirmação microbiológica) preencherá a lacuna de subdiagnóstico e subtratamento de TB em crianças em projetos de MSF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A tuberculose pediátrica é uma “doença silenciosa” frequentemente subdiagnosticada, subtratada e subnotificada.</li> <li>- A equipe de MSF nem sempre está familiarizada com as diferentes apresentações clínicas da TB em crianças e há uma lacuna na construção de capacidade nesse tópico.</li> <li>- O diagnóstico confirmatório de TB costuma ser difícil de acessar e pode ser complicado em crianças.</li> <li>- Atrasos no início do tratamento com base no diagnóstico microbiológico, perpetuam o subtratamento da TB em crianças que podem morrer, por meio desses atrasos desnecessários.</li> </ul>	<p><b>Terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conheça o fardo local da TB pediátrica.</li> <li>- Apoiar as equipes médicas do terreno sobre como reconhecer a tuberculose em crianças como parte de seu trabalho diário.</li> <li>- Ao cuidar de adultos com TB, deve-se considerar as crianças expostas.</li> <li>- Tratar a TB com base na suspeita clínica.</li> </ul> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar as atividades de TB nos cuidados pediátricos.</li> <li>- Monitorar os dados do programa e investigar se há suspeita de subdiagnóstico, dependendo da prevalência local de TB.</li> <li>- Promover a capacitação e facilitar o acesso a oportunidades de aprendizagem sobre TB pediátrica, incluindo o curso online gratuito.</li> </ul> <p><b>Escritório/pesquisa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defender a integração da TB em todos os projetos pediátricos.</li> <li>- Fornecer suporte e orientação sobre algoritmos clínicos para o diagnóstico e tratamento da TB em projetos pediátricos.</li> </ul>
	<p><b>O rastreamento dos contatos de pacientes com tuberculose com a oferta do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) deve ser buscado como uma estratégia eficaz para salvar</b></p>	<p>O rastreamento de contatos de pacientes com TB é uma forma eficaz de identificar aqueles que têm TB ativa, mas também aqueles que podem portar TB latente (adormecida). Mais vidas podem ser salvas melhorando o acesso ao tratamento em tempo hábil ou TPT.</p> <p>Novos regimes de medicamentos mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O rastreamento de contatos requer recursos, o que geralmente é uma barreira para sua implementação nas comunidades, especialmente se ele for feito além de outras atividades comunitárias.</li> <li>- A estratégia padrão do TPT está bem estabelecida atualmente,</li> </ul>	<p><b>Terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O rastreamento de contatos deve ser realizado sempre que um caso de TB for identificado.</li> <li>- Garantir o acompanhamento sistemático das crianças sob TPT na comunidade.</li> </ul> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inovar e pilotar programas TPT em locais onde a necessidade é clara e compartilhar experiências com todo o movimento de MSF para melhorar os esforços futuros.</li> <li>- Procurar parcerias para a TPT com a comunidade</li> </ul>

	<b>vidas em projetos de MSF.</b>	curtos para TPT estão mostrando resultados promissores na aceitação, eficácia, segurança e adesão ao tratamento.	mas os regimes mais curtos que mostram resultados promissores não foram completamente validados para os programas de MSF.	e outras organizações não governamentais para reduzir a carga de recursos e otimizar o alcance do programa. <b>Escritório/Grupos de trabalho:</b> - Determinar onde a TPT será mais benéfica para reduzir a carga de TB pediátrica e implementar e aprender com esses locais de MSF.
<b>Resistência antimicrobiana e manejo antimicrobiano em cuidados neonatais e pediátricos</b>	<b>Pacientes, especialmente recém-nascidos e crianças, são prejudicados e até morrem devido à resistência antimicrobiana (RAM) em projetos de MSF. O problema está aumentando à nossa frente como um tsunami invisível, com visibilidade limitada sobre sua carga e consequências.</b>  <b>É fundamental para MSF implementar sistematicamente as ferramentas disponíveis para reduzir a RAM, especialmente onde a microbiologia não está disponível: prevenção e controle de infecções (PCI) e administração de antibióticos.</b>	A resistência antimicrobiana é uma realidade em contextos humanitários e os recém-nascidos e as crianças estão particularmente expostos.  A sepsé bacteriana multirresistente afeta particularmente os pacientes mais frágeis, como demonstrado pelo aumento nos relatos de surtos em unidades neonatais em locais de poucos recursos.  PCI e administração de antibióticos são estratégias cruciais e eficazes contra RAM, particularmente em contextos onde a microbiologia não está disponível.	- Há uma falta de conscientização sobre o aumento da morbidade e mortalidade pediátrica e neonatal devido a RAM em contextos humanitários.  - Há uma falsa percepção de que a RAM não afeta as configurações de poucos recursos e os dados limitados disponíveis para definir com precisão a extensão do problema.  - Equívoco de que sem microbiologia não é possível lidar com a AMR.  - Existem lacunas no acesso a ferramentas microbiológicas.	<b>Terreno:</b> - Fortalecer a conscientização e o treinamento sobre as intervenções do IPC e ampliar o uso das ferramentas de melhoria da qualidade do IPC. - Criar um comitê de projeto AMR multidisciplinar, incluindo todos os profissionais de saúde relevantes (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, pontos focais do IPC, profissionais de limpeza) e identificar os pontos focais e principais. - Ampliar o uso de auditorias de uso de antimicrobianos.  <b>Operacional:</b> - Integrar a RAM e a administração de antibióticos como parte das iniciativas de melhoria da qualidade. - Formalizar as funções de ponto focal de AMR e IPC nas descrições de cargos. - Aumentar o acesso às ferramentas microbiológicas disponíveis para o terreno, incluindo a exploração de parcerias com laboratórios nacionais e regionais.  <b>Escritório/pesquisa:</b> - Adaptar as ferramentas de avaliação do IPC para enfrentar desafios específicos na assistência neonatal e pediátrica. - Atualizar as diretrizes de acordo com as evidências sobre AMR em diferentes síndromes

				<p>de infecção.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar métricas/indicadores alternativos para o uso de antibióticos em crianças para orientar a administração de antibióticos.</li> </ul>
<p><b>Danos colaterais da COVID-19 na saúde infantil.</b></p>	<p><b>As crianças foram afetadas de forma desproporcional pela pandemia da COVID-19, com baixa mortalidade direta, mas alta morbidade e mortalidade devido aos múltiplos efeitos colaterais da crise de saúde.</b></p> <p><b>Esta crise sem precedentes oferece uma oportunidade de mudar nossas formas de pensar, implantar e manter nossas atividades, repensar os modelos de suporte e definir a preparação e respostas futuras.</b></p>	<p>A pandemia afetou a saúde infantil por meio do aumento da vulnerabilidade, perda de educação, insegurança alimentar, violência, bem como aumento da pressão sobre os sistemas de saúde e redução do acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Esses efeitos colaterais da pandemia foram mais notáveis em locais com recursos limitados, onde o aumento da mortalidade infantil é uma grande preocupação.</p> <p>Os serviços preventivos, como programas de vacinação e nutrição, foram os mais afetados por suspensão ou atraso.</p> <p>Os tremendos efeitos prejudiciais da pandemia na saúde infantil ainda estão ocorrendo e a nossa preocupação como MSF deve ser alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O foco no impacto direto da COVID-19 teve um enorme e negligenciado impacto negativo sobre as crianças, por meio da redução e suspensão dos serviços essenciais de saúde.</li> <li>- O risco de enfraquecimento dos serviços essenciais continua com o ressurgimento da pandemia. Há uma carga extra potencial relacionada aos programas de vacinação em sistemas de saúde com poucos recursos, onde os profissionais de saúde e os recursos serão reaproveitados para entregar essas vacinas às custas de serviços infantis críticos.</li> </ul>	<p><b>Terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar e inovar para manter os serviços de rotina, como a continuação da triagem nutricional e vacinação.</li> <li>- Testemunhar, documentar e relatar os efeitos colaterais da pandemia em crianças, em tempo real e em retrospecto.</li> </ul> <p><b>Operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter os serviços regulares pediátricos preventivos e curativos para limitar o aumento da morbidade e mortalidade infantil.</li> <li>- Impulsionar as atividades de saúde comunitária nas estratégias de MSF, como uma parte essencial dos cuidados contínuos e como uma forma eficiente de garantir o acesso à saúde.</li> <li>- Ser flexível e inovador para ajustar nossas atividades de saúde de acordo com a realidade e dar suporte técnico médico adequado às equipes do terreno.</li> </ul> <p><b>Escritório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considere a pandemia da COVID-19 como uma oportunidade transformadora para desenvolver novas abordagens e implementar ferramentas novas e práticas necessárias na realidade do terreno.</li> <li>- Defender em nível nacional e internacional a continuidade das atividades preventivas e curativas pediátricas e neonatais de rotina nesta pandemia.</li> </ul>

